

Principales características clinicopatológicas de pacientes con hemorragia cerebral

Main clinical and pathological characteristics of patients with brain hemorrhage

MsC. Dulce María Ramos Borlot

Policlínico Universitario "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 106 pacientes con hemorragia cerebral, ingresados en el Servicio de Enfermedades Cerebrovasculares del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba durante el 2011, a fin de analizar las principales características clinicopatológicas de esta afección. En la casuística predominaron el grupo etario de 61 años y más (29,2 %), los afectados de piel negra, el sexo masculino (71,6 %), la hipertensión arterial como principal factor de riesgo (67,0 %), además de la bronconeumonía bacteriana y el edema cerebral como complicaciones no neurológica y neurológica (36,0 y 29,0 %, respectivamente).

Palabras clave: hemorragia cerebral, hipertensión arterial, edema cerebral, complicación neurológica, complicación no neurológica.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was conducted in 106 patients with brain hemorrhage, admitted to the Department of Cerebrovascular Diseases of "Saturnino Lora Torres" Provincial Teaching Hospital in Santiago de Cuba during 2011, in order to analyze the main clinical and pathological characteristics of this condition. Age group of 61 years and over (29.2 %), black patients, male sex (71.6 %), hypertension as main risk factor (67.0 %) prevailed in the case material, besides bacterial bronchopneumonia and brain edema as non-neurological and neurological complications (36.0 and 29.0 %, respectively).

Key words: brain hemorrhage, hypertension, brain edema, neurological complication, non-neurological complication.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la medicina se ha nutrido del desarrollo de las ciencias afines para resolver dilemas que han perdurado siglos en la humanidad. El evento cerebral, conocido también como ictus, agrupa una serie de afecciones relacionadas invariablemente con los vasos sanguíneos encargados de la irrigación del sistema nervioso.¹

Las primeras descripciones sobre las enfermedades cerebrovasculares se atribuyen a Galeno (130 – 200 n.e.), quien postulaba que las apoplejías se producían si los “espíritus animales”, producidos en el interior del sistema ventricular, responsables de los sentidos y los movimientos, no podían pasar al interior del parénquima cerebral. Este concepto se mantuvo hasta 1658, cuando Johan J. Wepper hizo el primer análisis anatómico de la oclusión de las arterias carótidas y vertebrobasilares en el cuello y la base del cerebro, con el empleo de métodos rudimentarios, y atribuyó dicha oclusión a “masas fibrosas o sangre coagulada” en las arterias. Posteriormente, en 1665, Thomas Willis describió la disposición de las arterias en la base del cerebro, conocida hoy día como polígono de Willis.^{1, 2}

Desde el punto de vista conceptual, estas enfermedades se definen como aquellas afecciones que resultan de la pérdida funcional transitoria o permanente de una parte cualquiera del sistema nervioso central, generalmente de instalación súbita, causada por oclusiones arteriales, trombos, émbolos y por rotura de una arteria encefálica.³

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte en muchos países, y en naciones desarrolladas esta es mayor según avanza la expectativa de vida. Comenzaron a disminuir a principios de siglo XX, con grandes descensos de la mortalidad: durante la década del 70, cuando se logró controlar la hipertensión arterial, con la introducción de los antihipertensivos a gran escala en el mercado internacional y en los años 80, con el desarrollo de técnicas novedosas en todo el orbe, que permitieron realizar diagnósticos más certeros y definir una mejor conducta terapéutica. Desde 1990 hasta la actualidad, existe menor incidencia y mortalidad debido al control de los factores de riesgo y al beneficio que aportan las nuevas tecnologías en el campo de la neuroimagen.³

En Estados Unidos, el panorama de esta afección cerebral ha mejorado considerablemente; en Europa, su frecuencia varía en diferentes países y está relacionada con factores genéticos, con la edad y con factores de riesgo asociados; Finlandia, por su parte, es una excepción por su alta tasa de mortalidad. En Cuba, estas afecciones también ocupan la tercera causa de muerte, seguidas por las cardiovasculares y por las neoplasias, así como la quinta causa de años de vida saludables perdidos y la primera de discapacidad no traumática.⁴

Se plantea que cada año 15 millones de personas en el mundo sufren un ictus, de las cuales 5,5 millones mueren y otros 5 quedan con alguna invalidez permanente.

Según algunos estudios, la hemorragia cerebral es la primera causa de muerte neurológica, relacionado con la alta prevalencia de hipertensión arterial, lo cual provoca 47,6 % del total de todas las defunciones.

Como se ha planteado, la enfermedad cerebrovascular hemorrágica ocupa 10 % de todas las afecciones cerebrovasculares; sin embargo, su mortalidad duplica con creces a la isquemia.^{4, 5}

La disminución de estas enfermedades depende de un mejor control de los factores de riesgo, entre los cuales la hipertensión arterial ocupa un lugar importante, tanto en áreas rurales como urbanas. Esta función le corresponde mayormente a los especialistas que laboran en la atención primaria, con el cumplimiento de medidas preventivas en la comunidad.

Las proyecciones para el 2020 sugieren que el ictus se mantendrá entre las primeras causas de muerte, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y que provocará, anualmente, la pérdida de 61 millones de días de vida saludable.

En los últimos años, los adelantos tecnológicos, la creación de unidades para la atención a pacientes con ictus, el control de los factores de riesgo como la hipertensión arterial y la labor preventiva del médico de la familia, han permitido lograr un cambio en el panorama ensombrecido de la enfermedad cerebrovascular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 106 pacientes con hemorragia cerebral, ingresados en el Servicio de Enfermedades Cerebrovasculares del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba durante el 2011, a fin de analizar las principales características clinicopatológicas de la mencionada afección.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, color de la piel, factores de riesgo, mortalidad según tipo de hemorragia, así como complicaciones neurológicas y no neurológicas.

Para la obtención de la información requerida se revisaron todas las historias clínicas y los protocolos de necropsias. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y los resultados finales fueron presentados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En la casuística predominaron los ancianos de 61 años y más (32, para 29,2 %), así como los pacientes de piel negra y los mestizos, en ese orden (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según edad y color de la piel

Grupo de edades (en años)	Color de la piel							
	Negro		Blanco		Mestizo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
30-35	3	5,7	1	5,8	1	2,7	6	4,7
36-40	2	3,8	1	5,8			4	2,8
41-45	6	11,5	2	11,7	4	10,8	13	11,3
46-50	9	17,3	3	17,6	5	13,5	18	16,0
51-55	5	9,6	2	11,7	8	21,6	16	14,1
56-60	14	26,9	3	17,6	6	16,2	24	21,6
61 y más	13	25,0	5	29,4	13	35,1	32	29,2
Total	52	100,0	17	100,0	37	100,0	106	100,0

Al analizar el número de afectados por sexo, se halló primacía de los hombres (76, para 71,6 %) sobre las mujeres (30, para 28,3 %).

Entre los principales factores de riesgo (tabla 2) prevaleció la hipertensión arterial (67,0 %), la más común de todas las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos en todo el mundo.

Tabla 2. Factores de riesgo en la hemorragia intracraneal

Factores de riesgo	No.	%
Hipertensión arterial	65	67,0
Dislipidemias	9	9,2
Alcoholismo	8	8,2
Anticoagulantes	1	1,0
Coagulopatías	2	2,0
Diabetes mellitus	12	12,3
Total	97	100,0

Se registraron 44 complicaciones no neurológicas (tabla 3), con predominio de la bronconeumonía bacteriana en 16 pacientes (36,6 %), seguida por las úlceras de decúbito y la infección urinaria (18,1 %, respectivamente).

Tabla 3. Complicaciones no neurológicas

Complicaciones no neurológicas	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	16	36,6
Úlceras de decúbito	8	18,1
Infección urinaria	8	18,1
Flebitis	6	13,6
Tromboembolismo pulmonar	2	4,5
Íleo adinámico	1	2,2
Sangrado digestivo	1	2,2
Trastorno del medio interno	2	4,5
Total	44	100,0

En cuanto a las complicaciones neurológicas (figura), las más comunes resultaron ser el edema cerebral (29,0 %) y el vasoespasmo (26,0 %).

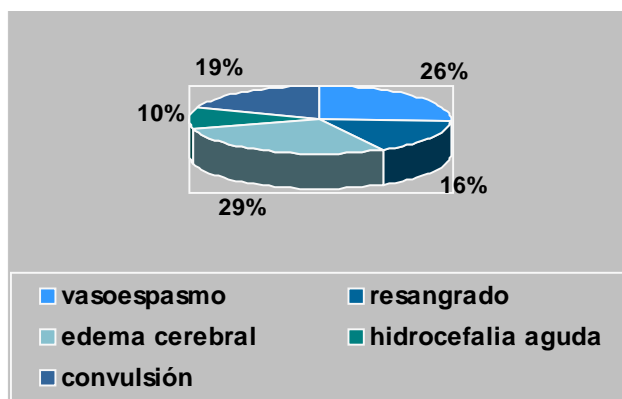


Fig. Complicaciones neurológicas

DISCUSIÓN

El riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular hemorrágica se incrementa con la edad, la cual es considerada un factor de riesgo modificable; resultado similar al obtenido por otros autores,⁵ quienes concluyeron que en su casuística uno de los factores predictivos de mal pronóstico fue la edad avanzada.

En diversos estudios se plantea que los pacientes de piel negra son más vulnerables que los de piel blanca, en una proporción de casi 1:3. Esta incidencia elevada también se relaciona con la presencia de hipertensión arterial, que es más severa en negros, así como también con factores ambientales o estilos de vida.^{6,7}

En múltiples investigaciones existen diferencias en cuanto sexo y color de la piel, pues algunos autores informan mayores tasas de mortalidad en los hombres y en personas de piel negra;^{8,9} otros consideran que existe mayor letalidad en individuos de piel blanca y en mujeres, sobre todo mayores de 70 años.¹⁰

Por otra parte, en cuanto a la relación entre enfermedad cerebrovascular hemorrágica y sexo, cabe destacar que existe una proporción variable entre hombres y mujeres, pues la frecuencia en varones es casi 3 veces mayor que en las féminas, con una sobremortalidad femenina. Este fenómeno pudiera estar dado por el incremento del hábito de fumar asociado al consumo excesivo de alcohol, lo cual agrega un rango de riesgo de 6,7 %, unido a la sobrecarga de trabajo, tanto a la que está expuesta en el hogar como en los diferentes puestos laborales que ocupa, lo que constituye un factor de riesgo estresante.¹¹

Actualmente, se conocen más de 300 factores de riesgo vascular y la hipertensión arterial continúa siendo la principal causante de enfermedad cerebrovascular hemorrágica.^{11,12}

Las complicaciones neurológicas y no neurológicas son eventos que inciden en la evolución y pronóstico de los pacientes con hemorragia cerebral, de manera que resulta importante su prevención y/o tratamiento precoz.^{12,13}

Por su parte, Testar *et al*¹⁴ hallaron predominio de las complicaciones sépticas, fundamentalmente de las urinarias y las respiratorias (38,6 y 36,9 %, respectivamente).

La enfermedad cerebrovascular es más frecuente en el sexo masculino y predomina en los pacientes de piel negra, donde la hipertensión arterial continúa siendo el principal factor de riesgo; y las complicaciones, un marcador de pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botia E, Vivancos J, León T, Segura T, Fernández García C, López López F. Predictive mortality factors and the development of major complications in non-traumatic subarachnoid hemorrhage. Rev Neurol. 1996;24(126):193-8.

2. Olalla MT, Medrano J, Sierra J, Almazán J. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/epidemiol-5-2.html>
3. Special report from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of cerebrovascular diseases III. Stroke 1990; 21:637-50. Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/content/21/4/637.full.pdf>
4. Douglas MA, Haerer AF. Long-term prognosis of hypertensive intracerebral hemorrhage. Stroke. 1992; 13(4):448-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7101349>
5. Jaffe J, Alkhawam L, Du H, Tobin K, O'Leary J, Pollock G, et al. Outcome predictors and spectrum of treatment eligibility with prospective protocolized management of intracerebral hemorrhage. Neurosurgery 2009; 64(3):436-45.
6. Samsa GP, Cohem J, Goldstein LB, Bonito AJ, Duncan PW, Enarson C, et al. Knowledge of risk among patients at increased risk for stroke. Stroke. 1997; 28(5):916-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9158625>
7. López González J, Aldrey M, Cacabelos P, Castillo J. Mortalidad hospitalaria en el ictus: influencias de los factores de riesgo. Rev Neurol. 1998 [citado 23 Abr 2012]; 27(157):473-7. Disponible en: <http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?id=98169>
8. Delgado G, Aymerich N, Herrera M. Hemorragia intracerebral. Anales Sis San Navarra. 2000 [citado 23 Abr 2012]; 23 (Supl. 3): 129-137. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple3/pdf/17-hemorragia%20intracerebral.pdf>
9. González Zaldívar A, Gómez Viera N, Álvarez Santana R, Ávila Padrón Y. Hemorragia intracerebral. Estudio de 349 autopsias en el Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Cubana Med. 2007 [citado 3 Ene 2012]; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000200002
10. Latinez JM, Pareja A, Martí-Fàbregas J, Leira R. Guía para el tratamiento y prevención del ictus. Guía de actuación clínica en la hemorragia cerebral. San Lorenzo del Escorial: Sociedad Española de Neurología; 2002.
11. Pozo Rivero A, Fernández Lora F, Fernández Lora L. Repercusión de factores clinicoepidemiológicos sobre el pronóstico de las hemorragias intraparenquimatosas. MEDISAN. 2010 [citado 3 Ene 2012]; 14(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san02610.htm
12. Miranda Quintana JA. Enfermedades cerebrovasculares. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004.
13. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. BIBLIOMED. 2006; 13(5). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/sep-oct_2006.pdf
14. Testar de Armas J, Laureiro Lima IC, Guedes Díaz R, Bandera Rodríguez O, Arocha Molina Y. Evaluación clínico- epidemiológica de la morbimortalidad por enfermedad

cerebrovascular. Hospital Militar de Matanzas. Rev Med Electrón. 2009 [citado 12 Abr 2012]; 31(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000600003&script=sci_arttext

Recibido: 15 de junio de 2012.

Aprobado: 18 de septiembre de 2012.

Dulce María Ramos Borlot. Policlínico Universitario "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba.